



東京都医療連携手帳運用手順書 治療病院用

1 地域連携クリティカルパス適応の患者さんの選定

東京都医療連携手帳(以下、手帳)を発行する患者さんを選定してください。

選定対象
治療病院とかかりつけ医の両方で地域連携診療計画に沿って治療を行うことを了承した患者さん。※その旨をカルテにも記載しておくことが望ましい。



2 がん治療連携計画策定料1の算定の確認

算定 **有** **無**
※この項目は、治療病院が記載します。

がんと診断されてから最初の入院をした患者さんについて、退院時又は退院後30日以内に手帳を発行した場合、**がん治療連携計画策定料1(計画策定病院)750点**の算定(令和2年4月現在)が可能です。

がん治療連携計画策定料1を算定した場合は、裏表紙の算定欄「有」に○を、算定しなかった場合は「無」に○をつけてください。
※診療報酬の算定要件については、厚生労働省告示等をご確認ください。

3 手帳に必要記載事項を記載

- ① P3の「治療病院」の項目へ記載(スタンプ可)をお願いします。
- ② P5~P14の手術などの診療歴や今後の予定など、赤枠内の記入をお願いします。

P3

患者さんは、38ページ「この連携手帳の使い方について」をご参照のうえ、各項目をご記入ください。

氏名欄および現在治療中の肺がん以外の病状

アレルギー(食べ物・花粉など)

使用禁止薬剤

内服薬(お薬手帳がある時記入不要)

治療病院
TEL
ID
科名
主治医
かかりつけ医
TEL
ID
主治医
かかりつけ医
TEL

P5

診断・治療
初回
胸部レントゲン写真上の異常: 大げさなど

手術療法
手術日: 20 年 月 日
術式

放射線療法
照射部位
照射量(回数)
期間: 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

腫瘍マーカー
 CEA ng/mL SCC ng/mL
 CYFRA ng/mL SLC U/mL
 NSE ng/mL proGRP pg/mL

※TEL, N, Mは必ず記入してください。TELは3桁までご記入ください。

P11

手術法(肺がん、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害薬など) 運動に際しての留意事項

1st
薬剤名
投与量 /m² 回数 日
期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

2nd
薬剤名
投与量 /m² 回数 日
期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

3rd
薬剤名
投与量 /m² 回数 日
期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

4th
薬剤名
投与量 /m² 回数 日
期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

P13

診療・検査予定表
(今後の診療計画を協議してありますが、その他の診療を行った場合は必要に応じて訂正してご使用ください。)

名 前:

決断済みの日

診療内容	1st				2nd				3rd				4th			
	10月	20月	30月	90月	10月	20月	30月	90月	10月	20月	30月	90月	10月	20月	30月	90月
同 診	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肺 節 術	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
放射線療法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1 ~ 3 を実施の上、患者さんに手帳をお渡しください。

4 患者さんが、再度フォローアップに来院したときの対応

- ① 治療病院の医師は診察時に手帳を確認し、P15以降の「診療記録」に記入してください。
- ② かかりつけ医に伝達が必要な場合は、P25以降の「通信欄」に日付とその内容の記入をお願いします。

※P15以降の「診療記録」及びP25以降の「通信欄」は、お互いの診療状況を把握するため、治療病院とかかりつけ医の両方がそれぞれ記入します。

P15

診療記録 (1年目)

手 術 日	1 ヶ 月		2 ヶ 月		治療記録ID:	名 前:	
	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /			
手術実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●は治療院で記入します ○はかかりつけ医で記入します ()は治療院専用です		
術 後	●		●				
重 量	kg	kg	kg	kg			
手術後経過	下記の症状がある場合はチェックを入れてください				3 ヶ 月	6 ヶ 月	9 ヶ 月
発 熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
寒 戦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 ヶ 月	6 ヶ 月	9 ヶ 月
術後経過	●		●				
術後経過	○		○				
術後経過	(●)		(●)				
術後経過	(○)		(○)				
手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 ヶ 月	6 ヶ 月	9 ヶ 月
術後経過	●		●				
術後経過	○		○				
術後経過	(●)		(●)				
術後経過	(○)		(○)				

P25

通信欄 (かかりつけ医・治療病院 兼用)

年 月 日	コ メ ン ト	サ イ ン	年 月 日	コ メ ン ト	サ イ ン